PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Sharq Al Awsat**
DATE:	**19-June-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**200,000**
TITLE :	**A Return to Antibiotics as an Alternative to Appendix Removal Surgery**
PAGE:	**34**
ARTICLE TYPE:	**Drug-Related News**
REPORTER:	**Staff Report**

VANTAGE COMMUNICATIONS

BAYER

PRESS CLIPPING SHEET

عين الشرق الأوسط

تجارب واختبارات لمقارنة فاعليتها بالإجراءات الجراحية

عودة إلى المضادات الحيوية بديلا لإزالة الزائدة الدودية

نيويورك، جينا كولاتا*

يهرول 300 ألف مواطن أميركي كل عام إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات إثر إصابتهم بالتهاب الزائدة الدودية. ويقال لأكثرهم إنه إذا لم تجر جراحة لاستئصال الزائدة فسوف تنفجر داخل الجسم – مما قد يؤدي إلى عواقب قاتلة.

ولكن الآن، يقول بعض الأطباء إنه قد يكون هناك خيار آخر: المضادات الحيوية.

وتشير خمس دراسات طبية أوروبية محدودة النطاق شملت 1000 مريض فقط إلى أن المضادات الحيوية يمكنها علاج بعض مرضى التهاب الزائدة الدودية. وقد تناول 70 في المائة منهم الأقراص ولم تجرَ لهم عمليات جراحية للتخلص من الألم.

أقراص بدل الجراحة

وأولئك الذين خضعوا لجراحة استئصال الزائدة الدودية بعد تناول أقراص المضادات الحيوية لم يعانوا من مزيد من التعقيدات مثل تلك التي واجهها أولئك الذين خضعوا للجراحة فقط.

يقول الطبيب ديفيد تالان، وهو متخصص في طب الطوارئ والأمراض المعدية لدى جامعة كاليفورنيا في لوس أنجليس: «يبدو أن تلك الدراسات تشير إلى أن المضادات الحيوية بإمكانها علاج التهاب الزائدة الدودية لدى الكثير من المرضى. ولدى المريض الآن على أقل تقدير الفرصة لتجنب إجراء الجراحة بالكلية».

يخطط تالان برفقة غيره من الباحثين إلى إجراء تجربة إكلينيكية كبيرة لمقارنة مرضى التهاب الزائدة الدودية الذين تلقوا المضادات الحيوية أو الذين خضعوا للجراحة.

وقضى تالان وزميله الطبيب ديفيد فلوم، وهو جراح لدى جامعة واشنطن، معظم العام الماضي في الإعداد وسؤال المرضى إذا ما كانوا يرغبون في المشاركة في تلك التجربة.

ولقد وافق ما يقرب من نصف المرضى على المشاركة. وفي دراسة أخرى، قال ما يقرب من ثلاثة أرباع المرضى الذين خضعوا لجراحة استئصال الزائدة الدودية إنهم كانوا يفضلون تجربة المضادات الحيوية أولا.

ووفقا لاقتراح العلاج البديل بالمضادات الحيوية، فإن الباحثين يتجاوزون تقليدا طبيا طويل الأمد.

جراحة الزائدة الدودية

بدأت العمليات الجراحية في علاج التهاب الزائدة الدودية منذ عام 1880، حينما كانت الجراحة ذاتها فكرة حديثة تماما. ولقد جاهد الأطباء وقتها للوقوف على أي المرضى الذين يجب إجراء الجراحة لهم، وذلك لخطورة العملية الجراحية آنذاك ولأنهم علموا بأن بعض المرضى قد تتحسن حالتهم الصحية من دونها. ثم تحسنت العمليات الجراحية والتخدير بمرور الوقت، ومع ذلك، تحولت جراحة استئصال الزائدة الدودية إلى الخيار الأول للمرضى. ووفقا لمنهج التفكير الطبي في ذلك الوقت، كان أمرا منطقيا.

ولسنوات كثيرة، ظن الأطباء أن الزائدة الدودية – وهي أنبوب صغير على شكل دودة معلق على الجانب الأيمن من القولون – يصيبها الالتهاب نظرا لانسدادها بسبب قطعة صغيرة من البراز الصلب. ولكن كما اتضح لاحقا، رغم ذلك، أن الغالبية العظمى من المرضى بالتهاب الزائدة الدودية لا يتكون لديهم ذلك الانسداد.

يقول الطبيب جيمس بارون، رئيس قسم الجراحة المتقاعد لدى مستشفى ستامفورد في كونيتيكت ومستشفى لينكولن في برونكس: «لا يعلم أحد السبب الحقيقي لالتهاب الزائدة الدودية».

الدكتور الجراح ديفيد فلام يخطط لإجراء تجارب على فاعلية المضادات الحيوية في إزالة التهاب الزائدة الدودية

كما أن التهاب الزائدة الدودية، كما يظن الكثير من الناس، ليس شبيها بالقنبلة الموقوتة. في حين أن انفجار الزائدة يحدث لدى 15 إلى 25 في المائة من المرضى، إلا أن الباحثين يفترضون أن أولئك الذين تنفجر لديهم الزائدة قد تكون لديهم استجابة مناعية مهيأة أو عدوى بأنواع معينة من البكتيريا. وفي حالات أخرى، ينقضي أثر التهاب الزائدة الدودية من تلقاء نفسه.

ولا ترتبط الفترة الزمنية التي تلتهب فيها الزائدة الدودية بالضرورة بخطر انفجارها. فمعظم الأشخاص المصابين بالزائدة الدودية المزقة كانت قد تمزقت زائدتهم الدودية بالفعل قبل وصولهم لغرفة الطوارئ بالمستشفى.

ولكن الاندهاش الناتج عن أثر المضادات الحيوية في علاج ذلك، لا يوحي بأنها المرة الأولى التي استخدمت فيها كبديل محتمل لعلاج التهاب الزائدة الدودية.

عندما صارت المضادات الحيوية متاحة للجمهور في الأربعينات والخمسينات من القرن الماضي، بدأ الأطباء في إنجلترا في وصفها لمرضى التهاب الزائدة الدودية، مما عاد بنتائج ممتازة. وأثناء فترة الحرب الباردة، عندما قضى البحارة الأميركيون ستة أشهر أو يزيد على متن الغواصات النووية غير المسموح لها بالطفو على سطح الماء، كان أولئك الذين يمرضون بالتهاب الزائدة الدودية يعالجونها بالمضادات الحيوية.

يقول الطبيب فلوم: «كان بحارة الغواصات رجالا عظماء، ولم يرفع أي تقرير بوفاة أي منهم جراء ذلك». غير أن ذلك لم يضف جديدا إلى اعتقاد أن الجراحة هي العلاج الفعال في ذلك. في عام 1961، ذهب الطبيب الروسي، ليونيد روغوزوف، المتمركز وقتها في القارة القطبية الجنوبية، إلى استئصال زائدته الدودية بنفسه حينما التهبت. ولقد كتب في مذكراته يقول: «إنني أعمل بصورة رئيسية عن طريق اللمس. لقد كان النزيف ثقيلا للغاية، ولكنني أخذت ما يكفي من الوقت. لقد صرت ضعيفا للغاية، وبدأت رأسي في الدوران. وأخيرا، ها هي ذا، الزائدة اللعينة».

فاعلية المضادات الحيوية

تحاول التجارب الإكلينيكية المخطط لها مقارنة المضادات الحيوية بالإجراءات الجراحية إلى الإجابة عن أسئلة مهمة: هل المضادات الحيوية بمثل جودة وفعالية العمليات الجراحية من حيث علاج التهاب الزائدة الدودية؟ هل يمكنها فعلا أن تحل محل العمليات الجراحية مما يخفض من التكاليف، ويجنب إقامة المرضى بالمستشفيات عقب الجراحة؟

ما هي النسبة الغالبة لمعاودة الإصابة بالتهاب الزائدة الدودية عقب علاجها أول مرة بالمضادات الحيوية؟ وهل سوف يهرع المرضى الذين عولجوا بالمضادات الحيوية في وقت لاحق إلى غرف الطوارئ بالمستشفيات في كل مرة يشعرون بالم في البطن؟

وليس من الواضح حتى الآن كيفية تناول تلك المضادات الحيوية.

وفي التجارب الأوروبية المذكورة، خضع المرضى ليوم أو يومين من الحقن الوريدي في المستشفى، ثم انتقلوا إلى منازلهم ليستمروا في تناول الأقراص لمدة أسبوع آخر. ولكن، كما يقول الطبيب تالان، هناك الآن المضادات الحيوية بالحقن الوريدي طويلة المفعول والتي قد تسمح للمريض بزيارة بسيطة للطبيب ليومين فقط ثم تناول الأقراص – في حين تجنب الإقامة في المستشفيات لذات الغرض.

وهناك نقاش يدور حاليا في المحيط الطبي حول ما إذا كان يصح إخبار المرضى عن خيار المضادات الحيوية، وإذا ما عرفوا به، فأي المرضى يجب إخبارهم.

سوف تناقش الطبيبة جيانا ديفيدسون، وهي طبيبة الجراحة العامة لدى جامعة واشنطن، مسألة المضادات الحيوية مع مرضى التهاب الزائدة الدودية الذين يسألون عنها، ولكن تعتريهم الشكوك حول جدواها كعلاج لمرضهم.

وأضافت تقول: «ليست لدينا الإجابات عن الأسئلة التي تهم المرضى. ما هي فرص عودة المرض مجددا؟ وإذا ما أصبت بالم في البطن، ما الذي يجعلني أعاود زيارة المستشفى؟»، كما أنها تابعت تقول: «يساورني الكثير من التردد من جانبي للانتقال الكامل عن جراحة تستغرق 30 دقيقة وتزيل الخطر تماما من حياتهم».

أما الطبيب فيليب إس. باري، رئيس تحرير مجلة «العدوى الجراحية» وأستاذ الجراحة لدى كلية طب ويل كورنيل، فلا يذكر المضادات الحيوية بصفة روتينية لمرضاه، ويقول إنه يفضل رؤية النتائج الناجمة عن التجارب الإكلينيكية الوطنية أولا. ويستطرد قائلا: «لا أدرج ذلك الخيار ضمن الموافقة المسبقة على الجراحة كخيار بديل لها».

طلبات المرضى

ولكن المرضى بدأوا يعثرون على الإجابات من تلقاء أنفسهم، فقد استيقظ ريتشارد ريديلفس (40 عاما) وهو مدير شركة للوحدات السكنية والاتحادات المنزلية في أدموندز بواشنطن، صباح يوم مع الم في البطن قبل بضع سنوات. وأخبر طبيب غرفة الطوارئ السيد ريديلفس بأنه في حاجة إلى جراحة فورية لاستئصال الزائدة الدودية.

لكن السيد ريديلفس لم يكن مؤمنا عليه طبيا، وأخبر طبيب الطوارئ بأنه قد قرأ ذات مرة مقالا على الإنترنت حول أن المضادات الحيوية قد تكون بديلا ناجحا في حالته.

وأضاف السيد ريديلفس يقول: «فور علمه بأنه ليس لدي تأمين صحي، كان من السهل إقناعه بأن يصف لي المضادات الحيوية كدواء». ولقد شعر بتحسن على الفور تقريبا. ولكن بعد مرور ستة شهور، شعر ريديلفس بوخز في بطنه وعاد إلى المستشفى مجددا. ولكنه هذه المرة كان يحمل تأمينه الطبي. وقال إنه أصيب بالتهاب الزائدة الدودية مرة أخرى وطالب بإجراء الجراحة!

* خدمة «نيويورك تايمز»

PRESS CLIPPING SHEET